

Das marcas (in)visíveis à voz que resiste: envelhecimento, interseccionalidade e educação em saúde entre mulheres pretas, idosas e nordestinas

Thiago Medeiros da Costa Daniele

Larissa Oliveira Nascimento

Diana Maria Bezerra Vieira

Leticia de Araújo Moura

A invisibilidade dos saberes de mulheres pretas, idosas e nordestinas reproduz desigualdades históricas e impede que políticas públicas de saúde e cuidado alcancem quem mais precisa. Escutar essas mulheres, sem tomar o silêncio sobre o preconceito como ausência de sofrimento, é o primeiro passo para qualificar a educação em saúde.

Introdução

O envelhecimento populacional brasileiro deixou de ser uma projeção estatística para se tornar realidade consolidada, e repleta de necessidades e contextualizações específicas. Esse fenômeno, contudo, não atinge igualmente todos os grupos sociais: envelhece-se de modos distintos a depender do gênero, da raça, da renda e do território em que se vive, de modo que a sobreposição dessas categorias produz trajetórias de vida marcadas por desigualdades acumuladas (Macinko et al., 2012; Barbosa et al., 2019). Entre os grupos historicamente invisibilizados pelas políticas públicas de saúde e de educação, destacam-se as mulheres pretas, idosas, nordestinas e periféricas, cujas trajetórias são atravessadas pela sobreposição de racismo, sexismo, idadismo e exclusão territorial, não como eventos isolados, mas como estrutura que organiza, ao longo de toda a vida, o acesso ou a negação a direitos básicos.

Este artigo nasce da escuta continuada de mulheres pretas e idosas, etapa integrante de um projeto de pesquisa mais amplo voltado à compreensão das desigualdades vivenciadas por essa população, especialmente no que se refere ao trabalho, ao corpo e às relações sociais ao longo do curso de vida. Não se trata de reduzir essas mulheres a categorias analíticas ou a indicadores de vulnerabilidade; trata-se de reconhecer, em suas próprias palavras, histórias reais atravessadas por silêncios impostos, pela negação de oportunidades e por formas de resistência cotidiana.

O problema que orienta esta reflexão pode ser assim formulado: como se expressam, na fala dessas mulheres, as marcas do preconceito racial, etário e de gênero, e que

implicações essas marcas têm para a construção de práticas de educação em saúde mais justas e sensíveis à interseccionalidade? Parte-se do pressuposto de que o silêncio, a não compreensão ou a negação explícita de ter sofrido preconceito, recorrente nas falas analisadas, não indica ausência de discriminação, mas antes um modo de lidar simbolicamente com uma opressão estrutural naturalizada ao longo da vida (Kilomba, 2019; Bento, 2022). Assim, este estudo tem como objetivo apresentar um esboço de quem são essas mulheres, discutir como o preconceito interseccional se manifesta, muitas vezes de forma velada, em suas trajetórias, e situar a educação em saúde como ferramenta necessária de reconhecimento, formação profissional e transformação social.

Percurso Metodológico

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e participativo, cuja abordagem se fundamenta na compreensão da metodologia como caminho do pensamento e da prática voltado à construção da realidade social do grupo investigado (Minayo, 2010). A opção pelo método qualitativo justifica-se por sua adequação à apreensão de significados, motivos, crenças e valores que não se reduzem a mensurações quantitativas, permitindo desvelar processos sociais pouco conhecidos e dar voz aos próprios sujeitos investigados (Bogdan; Biklen, 1994; Minayo, 2010).

O estudo foi realizado junto a mulheres pretas e idosas moradoras da Comunidade do Dendê, no bairro Edson Queiroz, na cidade de Fortaleza (CE), território caracterizado por baixa renda, infraestrutura urbana precária e acesso limitado a serviços básicos de saneamento, transporte e saúde. Os encontros ocorreram em espaço reservado e culturalmente significativo para as participantes, vinculado a um núcleo de fortalecimento e promoção da saúde que oferece práticas corporais supervisionadas e rodas de conversa.

Participaram do estudo mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, nascidas em estados nordestinos, moradoras da comunidade há mais de dez anos, autodeclaradas pretas, com saúde mental adequada para responder à pesquisa e que consentiram formalmente em participar de todas as etapas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres com idade inferior a 60 anos, com limitação cognitiva relevante para responder as entrevistas ou que não desejassem participar do estudo. O quantitativo de participantes (19 mulheres, organizadas em dois grupos focais) foi definido com base em critérios de saturação e de suficiência informacional discutidos na literatura metodológica sobre pesquisa qualitativa (Guest; Bunce; Johnson, 2006; Malterud; Siersma; Guassora, 2016).

Foram realizados dois grupos focais (GF1 e GF2), técnica que permite obter compreensão aprofundada a partir da interação entre participantes e pesquisadores em torno de tópicos específicos e diretivos (Minayo; Assis; Souza, 2005). Os encontros foram conduzidos por uma moderadora e por pesquisadoras observadoras, com roteiro semiestruturado organizado em blocos temáticos: percepções e significação do processo de envelhecimento; percepção das mudanças corporais; percepção do envelhecimento pela família e pela comunidade; e vivências de preconceito relacionadas à idade, ao gênero, à raça/cor e ao território de moradia, incluindo experiências no mercado de trabalho.

Os encontros foram integralmente gravados em áudio e transcritos na íntegra. Todas as participantes foram identificadas por números, garantindo o anonimato conforme protocolo ético do projeto ao qual este estudo se vincula, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (COÉTICA) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e conduzido em

conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado sob parecer número 8.549.003. A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), organizada em três etapas, pré-análise (leitura flutuante, escolha do corpus, formulação de hipóteses e indicadores), exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos resultados, da qual emergiram os eixos temáticos apresentados a seguir. Neste artigo, os trechos de fala são identificados pelo grupo focal de origem e pelo número da participante (por exemplo, GF1, P3).

Quem são essas mulheres, e o que suas falas revelam

Antes de apresentar os eixos temáticos que emergiram da análise, cabe situar o leitor: as narrativas a seguir não pretendem esgotar a experiência de todas as mulheres pretas, idosas e nordestinas, mas iluminar, a partir de um grupo específico, um padrão que se repete em contextos semelhantes por todo o país. É desse lugar de escuta situada que partem as três dimensões discutidas nesta seção: quem são essas mulheres, como o preconceito interseccional atravessa suas trajetórias e quais estratégias de enfrentamento elas constroem coletivamente.

Entre a labuta e a fé

As trajetórias narradas pelas participantes revelam um traço comum: a entrada precoce no mundo do trabalho, muitas vezes ainda na infância, seja na lavoura, seja no trabalho doméstico em casas de família. Migrantes do interior do Ceará para Fortaleza, essas mulheres descrevem itinerários de vida marcados pela labuta constante, pela migração em busca de oportunidades e pela responsabilidade precoce com o sustento próprio e da família.

"No trabalho na roça sentia risco, sim. A gente trabalhava longe [...]. Meu pai não obrigava a gente a ir, mas a gente precisava ajudar. Tinha muita gente dentro de casa, era quase uma obrigação. Comecei com 14 anos de idade." (GF1, P11)

"Desde os 10 anos eu trabalho. Morava no interior, trabalhava na roça igual homem [...]. Com 16 anos vim para a capital [Fortaleza], trabalhei em casa de família, lavando roupa, faxina." (GF2, P3)

Ao longo da vida adulta, o trabalho remunerado se combinou, de forma quase invariável, com o trabalho de cuidado não remunerado: criação dos filhos, cuidado de pais e sogros adoecidos e, em parte expressiva dos relatos, também de netos, assumidos diante do abandono paterno ou de dificuldades das filhas mais jovens. Essa sobrecarga de cuidado intergeracional, que o material qualitativo aqui analisado não permite quantificar com precisão, insere-se no quadro mais amplo dos determinantes sociais da saúde, os quais reconhecem o impacto cumulativo de condições sociais, econômicas e de gênero sobre a saúde ao longo do curso de vida (Braveman; Egerter; Williams, 2011).

A relação com o próprio corpo e com o processo de envelhecer emerge nas falas como um percurso de aceitação, ainda que atravessado por ambivalências entre a valorização da experiência acumulada e o desconforto com as marcas visíveis do tempo: a pele, as manchas, o peso, as dores articulares.

"Velha é uma coisa que não presta, tem que jogar fora. Então nós não somos velhas, nós somos vividas." (GF1; P10)

"Eu me sinto melhor, né? Me sinto mais feliz [...]. Eu queria ser maior no corpo, porque eu me sinto que tem gente mais idosa do que eu que tá com a fisionomia melhor do que a minha." (GF2, P3)

De modo significativo, a fé, expressa predominantemente em vocabulário cristão, mas também em vínculos com a doutrina espírita mencionados pelas participantes, configura-se como eixo estruturante de sentido diante das perdas, das dores físicas e das adversidades relatadas. A religiosidade aparece menos como resignação passiva e mais como um repertório ativo de enfrentamento, associado a redes de sociabilidade (igreja, pastoral, terços e orações) que complementam e, em alguns casos, substituem o suporte familiar direto.

As marcas (in)visíveis do preconceito: entre a negação e a evidência

O achado mais expressivo deste estudo diz respeito ao modo como as participantes respondem, de forma direta, à pergunta sobre terem sofrido preconceito por serem mulheres, pretas, idosas ou moradoras de comunidade periférica. A resposta imediata e recorrente é a negação, *"não"*, *"nunca senti"*, *"comigo, não"*, seguida quase sempre, no desdobrar da conversa, pelo relato de episódios concretos de discriminação, muitas vezes não nomeados como tal pelas próprias narradoras.

No que se refere ao idadismo, os relatos mais contundentes emergem de situações vividas no transporte público, espaço de circulação cotidiana especialmente sensível à exposição de corpos envelhecidos:

"O motorista olhou para a gente e disse assim: 'Para onde que a gente deve levar essas velhas, a essa hora?'" (GF1, P4)

"Ele [o motorista do ônibus] disse assim: 'Não deixa os velhos descer' [...]. Fiquei quieta na minha [...]. Até hoje eu digo: quando ele vem falar comigo, eu digo: 'Não. Eu sou velha. Fique na sua.'" (GF1, P2)

"Eu ouvi isso de uma amiga dentro do ônibus: mas você envelheceu muito rápido [...]. Meu Deus do céu, isso para mim foi uma facada no coração" (GF2, P6)

Quanto ao sexismo, as narrativas revelam mecanismos estruturais de subordinação no mercado de trabalho, com autoritarismo diferenciado entre homens e mulheres, políticas discriminatórias contra mulheres casadas e grávidas, e resistência conjugal diante da autonomia financeira feminina:

"Fui pra um lugar onde a empresa não aceitava mulheres casadas [...]. Se engravidasse, era demitida [...]. Depois da licença-maternidade, me demitiram." (GF2, P1)

"Ele não gritava com os homens, mas com as mulheres, gritava mesmo. Acho isso um tipo de preconceito por ser mulher." (GF2, P1)

"Uma vez eu trabalhei fora [de casa] e era o contrário: eu ganhava mais do que ele [o marido]. E ele [o marido] não gostava [...]. Quando você ganha mais, o homem não quer ficar por baixo." (GF1, P4)

Já o racismo aparece de forma ainda mais velada, quase sempre mediado por terceiros, os irmãos, os filhos, os patrões, e raramente reconhecido, no momento da fala, como discriminação racial dirigida à própria pessoa:

"Tenho uma lembrança da infância. Não comigo, mas com meus irmãos, que eram mais escuros. As próprias crianças zombavam deles, chamavam de 'cabelo bombril' [...]. Comigo diretamente, não sofri." (GF2, P1)

"Meu pai, que colocou um apelido quando eu era criança, eu nunca aceitei. Pra mim, foi um tipo de racismo." (GF2, P17)

"Separaram prato, copo e colher [...]. Senti preconceito sim, nessa época." (GF2, P4, sobre trabalho doméstico iniciado aos 11 anos)

Esse padrão, negação explícita seguida de relato factual de discriminação, não deve ser lido como contradição ou fragilidade do dado qualitativo, mas como expressão de um mecanismo estrutural e simbólico amplamente discutido pela literatura crítica sobre racismo e sexismo no Brasil. Bento (2022) descreve o modo como as estruturas de poder operam para reiterar o apagamento simbólico da população negra, inclusive nos espaços institucionais de saúde, produzindo um pacto que torna o racismo difícil de nomear mesmo por quem o experimenta diretamente.

De modo convergente, Ribeiro (2017) argumenta que o silenciamento das experiências de mulheres negras opera como negação de sua humanidade, silenciamento este que, nas falas analisadas, parece operar também de dentro para fora, como estratégia subjetiva de sobrevivência diante de uma opressão estrutural naturalizada ao longo de décadas. Reconhecer esse padrão é, portanto, condição metodológica e ética para que a escuta em saúde não tome a ausência de queixa como ausência de sofrimento.

Redes de cuidado, fé e comunidade como estratégias de enfrentamento

Diante das discriminações relatadas, as participantes descrevem repertórios diversos de enfrentamento: a resposta coletiva e imediata, o silêncio estratégico seguido de afastamento relacional, e a reafirmação pública da própria idade e identidade como forma de resistência simbólica. Combinam-se, nesses repertórios, o entendimento pragmático de que "responder piora" com a certeza, mais estruturante, de que "todo mundo vai ficar velho um dia".

O núcleo de promoção da saúde onde os grupos focais foram realizados, espaço de socialização e rodas de conversa, aparece nas narrativas como dispositivo central de sociabilidade, pertencimento e cuidado, funcionando como rede de apoio que compensa, ao menos parcialmente, a sobrecarga vivida no espaço doméstico e a solidão relatada por participantes que vivem sozinhas ou com responsabilidades de cuidado acumuladas.

"Se a gente estivesse em casa, não tinha nada ali. Seria tudo muito quieto, não sairia para canto nenhum. Mas não, graças a Deus nós estamos tendo essa felicidade de estar todas juntas." (GF1, P8)

Esses achados dialogam com estudos que apontam a resiliência de mulheres idosas negras como produto não apenas de características individuais, mas de redes de apoio comunitário, religioso e institucional construídas ao longo da vida (Krok-Schoen et al., 2023; James-Conterelli et al., 2023). No contexto brasileiro, pesquisas conduzidas com essa mesma população reforçam que os saberes acumulados por mulheres pretas e idosas em contextos urbanos marginalizados constituem estratégias de resiliência e enfrentamento ao silenciamento corporal historicamente imposto (Lima et al., 2023; Daniele et al., 2024).

Da escuta ao cuidado: por que a educação em saúde importa

O padrão de negação com evidência identificado nas narrativas tem implicações diretas para a formação de profissionais de saúde e para o desenho de práticas de educação em saúde. Se essas mulheres tendem a não nomear como preconceito aquilo que, estruturalmente, é discriminação racial, etária e de gênero, a escuta profissional desatenta corre o risco de subestimar sistematicamente o sofrimento e as necessidades dessa população, tomando o discurso de aceitação e resiliência como ausência de vulnerabilidade.

A educação em saúde, nesse sentido, não pode se limitar à transmissão de informações sobre doenças e cuidados físicos: precisa constituir-se como prática de reconhecimento, capaz de identificar, nomear e acolher formas veladas de opressão interseccional, e de qualificar o vínculo entre serviços de saúde e mulheres pretas idosas periféricas. Como argumenta Ribeiro (2017), pensar políticas públicas a partir de uma perspectiva interseccional exige que as pessoas historicamente excluídas deixem de ser apenas objeto de análise e passem a ser sujeitos de proposição do cuidado que lhes diz respeito.

É nessa direção que se orienta o desdobramento aplicado desta pesquisa: a construção participativa, junto às próprias mulheres, de um manual comunitário de cuidado e resistência, destinado a subsidiar a formação de profissionais da atenção básica e a fortalecer, no território, práticas de acolhimento sensíveis às interseccionalidades de raça, gênero, idade e classe.

Considerações Finais

Este artigo buscou apresentar um esboço de quem são as mulheres pretas, idosas e nordestinas participantes deste estudo, problematizando as marcas, muitas vezes negadas, mas empiricamente evidentes, do preconceito racial, etário e de gênero em suas trajetórias, e discutindo a centralidade da educação em saúde como ferramenta de reconhecimento e cuidado interseccional. As narrativas analisadas revelam trajetórias marcadas pelo trabalho precoce, pela sobrecarga de cuidado ao longo da vida e por discriminações estruturais frequentemente não nomeadas como tais, ao mesmo tempo em que evidenciam repertórios potentes de resiliência ancorados na fé, nas redes comunitárias e nos espaços de convivência construídos coletivamente.

Como limitação, reconhece-se que os achados aqui discutidos derivam de um grupo específico de mulheres, não sendo passíveis de generalização a todas as mulheres pretas idosas do território nacional. Ainda assim, a densidade e a consistência interna das narrativas oferecem subsídios relevantes para a formação profissional e para o desenho de políticas públicas de saúde e assistência social mais atentas às interseccionalidades da velhice negra e periférica no Brasil. Como desdobramento desta reflexão, encontra-se em curso a construção coletiva de um manual comunitário de cuidado e resistência, elaborado com as próprias participantes, a ser apresentado a profissionais da atenção básica como instrumento formativo e de transformação das práticas de cuidado.

Referências

- BARBOSA, K. T. F.; OLIVEIRA, F. M. R. L.; FERNANDES, M. D. G. M. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 2, p. 337-344, 2019.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BENTO, M. A. da S. *O pacto da branquitude*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. K. *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRAVEMAN, P.; EGERTER, S.; WILLIAMS, D. R. The social determinants of health: coming of age. *Annual Review of Public Health*, v. 32, p. 381-398, 2011.
- DANIELE, T. M. da C.; FROTA, M. A.; NASCIMENTO, L. O.; MOTA, L. A. Resiliência feminina: da vulnerabilidade à superação na vida de uma mulher preta. *Revista Longeiver*, v. 6, p. 18-28, 2024.
- GUEST, G.; BUNCE, A.; JOHNSON, L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, v. 18, n. 1, p. 59-82, 2006.
- JAMES-CONTERELLI, S.; DUNKLEY, D.; MCINTOSH, J. T.; JULIEN, T.; NELSON, M. D.; RICHARD-EAGLIN, A. The impact of systemic racism on health outcomes among Black women: recommendations for change. *The Nurse Practitioner*, v. 48, n. 2, p. 23-32, 2023.
- KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. São Paulo: Cobogó, 2019.
- KROK-SCHOEN, J. L. et al. Resiliency among Women's Health Initiative women aged 80 and older by race, ethnicity, and neighborhood socioeconomic status. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2023.
- LIMA, M. A. C.; CARDOSO, M. C. V.; FROTA, M. A.; ROLIM, K. M. C.; DANIELE, T. M. da C. O silenciamento corporal e a resiliência de mulheres idosas negras de contextos urbanos marginalizados. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 14., 2025, Vila Nova de Gaia. *Anais [...]*. Aveiro: Ludomedia, 2025.
- MACINKO, J. et al. Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region. *International Journal for Equity in Health*, v. 11, p. 80, 2012.

MALTERUD, K.; SIERSMA, V. D.; GUASSORA, A. D. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*, v. 26, n. 13, p. 1753-1760, 2016.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

RIBEIRO, D. O que é lugar de fala? Belo Horizonte: Letramento; Justificando, 2017.

Data de recebimento: 30/08/2026; Data de aceite: 30/08/2026

Thiago Medeiros da Costa Daniele - Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (2017); Pós-doutor em Ciências Sociais pela Linköping University (2024). Professor assistente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Coordenador do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Subjetividades (GEPESS/UNIFOR). E-mail: thiago.daniele@unifor.br

Larissa Oliveira Nascimento - Graduada em Educação Física pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UNIFOR). Participante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Subjetividades (GEPESS/UNIFOR). E-mail: larissa.nascimento201923@gmail.com

Diana Maria Bezerra Vieira - Graduanda em Educação Física – Bacharelado pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participa do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Subjetividades (GEPESS/UNIFOR). E-mail: dianamariabvh@gmail.com

Lettícia de Araújo Moura - Graduanda em Educação Física – Bacharelado pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participa do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Subjetividades (GEPESS/UNIFOR), desenvolvendo interesse e atuação acadêmica nas áreas de envelhecimento, vulnerabilidade social, políticas públicas e interseccionalidade. E-mail: letticiamoura@edu.unifor.br



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.